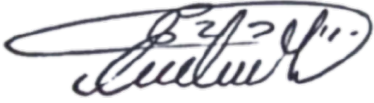
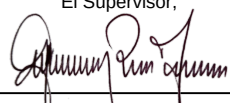


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	68	
			Código Centro	954610	
			Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	72860-468488	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía 1.097.665.098		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: pmelkin@misena.edu.co		Número de Cuenta: 32965469027			
IP/Nº de contacto: 3204377565		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 5945702/2024		Nº Compromiso SIIF 15324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PSP EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL AREA AGRICOLA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO; DEFINIDOS POR LA DIRECCI			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 38.105.984	
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 40.189.905	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.640.439	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.953.745		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.953.745,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8629749257	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.465.545,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.300.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 208.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	15%
ARL II		\$ 18.700	\$ 13.600	Reteica - 8543 - VELEZ 8.931,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$30.984.458		\$ 984.000		- 0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 424.955				- 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.456.614,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
ACTIVIDADES ACADEMICAS					
IMPARTIR FORMACIÓN A LA FICHA 2940483. Fecha 10 al 15 de marzo de 8 a 16. Total 48 horas					
IMPARTIR FORMACIÓN A LA FICHA 2945936. Fecha 17 al 21 de marzo de 8 a 16. Total 40 horas					
IMPARTIR FORMACIÓN A LA FICHA 2950084. Fecha 22 al 26 de marzo de 8 a 16. Total 40 horas					
IMPARTIR FORMACIÓN A LA FICHA 2951986. Fecha 27 al 30 de marzo de 8 a 16. Total 32 horas					
TOTAL HORAS DEL MES: 160					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí					
		ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;					
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.		GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
EL ORDENADOR DEL PAGO JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



RAZÓN SOCIAL :	ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097665098
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-22
FECHA DE PAGO:	2024-04-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	8629749257
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8691612776
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 736.667	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 92.100	\$ 93.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 736.667	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 117.900	\$ 119.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 736.667	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.700	\$ 7.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 217.700	\$ 219.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2024
----------------------------------	------------



MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **ELKIN EDUEIMAR PINZON MATEUS**, contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1097665098** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnósticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 12 de marzo del 2024

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO

Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

Dirección Regional Santander
Calle 16 # 27-37, Bucaramanga. – PBX 607 6468036